

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesehatan pada bayi perlu mendapatkan perhatian mengingat bayi atau anak sebagai generasi penerus Bangsa. Salah satu upaya untuk menjadikan generasi yang sehat yaitu dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak. Selain itu juga dibutuhkan suatu upaya kesehatan yang konsisten (Soetjiningsih, 2012).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah yang sangat penting dikalangan dunia yang menduduki peringkat ke-10 tertinggi dunia penyebab angka kematian neonatal. Berat lahir merupakan alat ukur yang penting untuk mengetahui status kesehatan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram memiliki mortalitas 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (WHO, 2020).

Upaya mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan mencegah enam penyakit mematikan, yaitu : tuberculosi, dipteri, pertusis, campak, tetanus dan polio. WHO mencanangkan program *Expanded Program on Immunization* (EPI) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak di seluruh dunia sejak tahun 1974 (Ayubi, 2009).

Data WHO 2010 mencatat sebanyak 4,5 juta kematian dari 10,5 juta per tahun terjadi akibat penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (WHO,

2010). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi imunisasi anak secara global pada tahun 2012 yaitu DPT sebesar 83%, Polio sebesar 84%, Campak sebesar 84%, Hepatitis B sebesar 79%, dan BCG sebesar lebih dari 80%. Presentase imunisasi di dunia secara global terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (WHO, 2012).

Berdasarkan DEPKES RI tahun 2013 menunjukkan data tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu *Case Fatality Rate* (CFR) tetanus neonatorum tahun 2013 sebesar 53,8% yaitu meningkat dibandingkan tahun 2012 (49,6%), *Insidence Rate* (IR) campak tahun 2013 menurun dibandingkan tahun 2012, jumlah kasus difteri tahun 2013 sebanyak 778 kasus dengan kasus tertinggi terjadi di Jawa Timur yaitu 78,4%, sedangkan kasus polio sebanyak 25 provinsi telah mencapai standar specimen adekuat tahun 2013. Sedangkan berdasarkan laporan Riskesdas 2013, persentase imunisasi campak secara nasional sebesar 82,1%, capaian ini belum memenuhi target 90% yang menjadi komitmen Indonesia pada lingkup regional. Untuk Drop Out Rate imunisasi DPT/HB1-campak tahun 2013 sebesar 3,3% dan termasuk lebih rendah daripada tahun 2011 (DEPKES RI, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Aceh tahun 2020 menyebutkan bahwa masih tingginya angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Angka kejadian luar biasa ini meliputi campak sebesar 1,69%, difteri sebesar 85,65%, hepatitis sebesar 0,19%, dan pertusis sebesar 0,38%. Beberapa alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap yaitu karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan,

kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi. Akan tetapi yang paling berpengaruh adalah karena anak sakit, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi (MENKES RI, 2010). Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2013) di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang diketahui bahwa persentase pemberian imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada ibu yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebesar 87,5% dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 4,3%. Hal ini menunjukkan bahwa peran pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Dewi, dkk, 2013).

Puskesmas Lawe Perbunga merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan milik pemerintah Kabupaten Aceh Tenggara. Di wilayah kerja Puskesmas Lawe Perbunga tingkat drop out imunisasi dasar dari masing-masing kelurahan masih cukup tinggi yaitu lebih dari 5%. Drop out imunisasi dasar adalah imunisasi dasar yang tidak lengkap dimana tidak mendapat salah satu atau lebih imunisasi dasar yang meliputi imunisasi Hepatitis B empat kali, BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio empat kali, dan Campak satu kali. Cakupan imunisasi lengkap di wilayah kerja Puskesmas Bendo secara global telah memenuhi target

akan tetapi masih terdapat beberapa kelurahan yang berada di bawah target yaitu cakupan kurang dari 95%.

Berdasarkan survey pendahuluan dengan mengamati beberapa posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lawe Perbunga diperoleh kurangnya sarana informasi yang berupa brosur atau poster tentang imunisasi. Hal tersebut dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan Ibu tentang imunisasi. Selain itu, hasil wawancara dari beberapa Ibu di posyandu menyatakan bahwa masih banyak Ibu yang tidak mengetahui manfaat, waktu pemberian, dan jenis dari masing-masing imunisasi yang diberikan kepada bayinya. Oleh karena itu perlu diadakan suatu penelitian tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Lawe Perbunga.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara

1.3.3 Manfaat Penelitian

a. Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya bukti empiris dan informasi tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di perpustakaan STIKes Mitra Husada Medan.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara dan dapat digunakan oleh bidan pelaksana dalam mendeteksi kelengkapan imunisasi dasar.

c. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta menerapkan ilmu pengetahuan yang diterima dibangku perkuliahan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Imunisasi

2.1.1 Defenisi

Imunisasi adalah salah satu cara yang dilakukan untuk pencegahan penyakit menular khususnya PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) dengan menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI No. 12 Tahun (2017) Imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti keberhasilan imunisasi cacar (variola) (Ranuh et al, 2011). Menurut Lisnawati (2011) Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan maksud menurunkan angka kematian dan kesakitan serta mencegah akibat buruk lebih lanjut dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, pelaksanaan program imunisasi memiliki 2 tujuan besar antara lain:

1. Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi sesuai dengan target RPJMN.
- b. Tercapainya Universal Child Immunization/UCI (persentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL di suatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.
- c. Tercapainya target imunisasi lanjutan pada anak di bawah umur 2 tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- d. Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- e. Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan bepergian ke daerah endemis penyakit tertentu.
- f. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (safety infection practise and waste disposal management).

2.1.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi menurut Marimbi (2010) tidak hanya dirasakan oleh pemerintah yaitu dengan menurunnya angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, manfaat ini juga dirasakan oleh:

a. Untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau mati, serta meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit tertentu dan memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit menular.

b. Untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.

2.2 Imunisasi Dasar

2.2.1 Pengertian

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005). Berikut ini merupakan imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah:

a. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guérin*)

Imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya

penyakit TBC yang primer atau yang ringan masih dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Vaksin BCG diberikan melalui intrakulan/intradermal. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas (Hidayat, 2008).

Imunisasi BCG penting bagi anak balita dalam pencegahan TBC milier, otak dan tulang karena masih tingginya kejadian TBC pada anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muchlastriningsih tahun 2005 terhadap sejumlah pasien tuberkulosis paru BTA (+) rawat jalan selama tahun 2000-2002, pada tahun 2001 ditemukan sebanyak 520 anak di bawah 1 tahun menderita tuberkulosis BTA (+) dan pada tahun 2002 turun menjadi 117 anak. Keadaan ini menimbulkan keprihatinan karena pasien balita akan mengalami hambatan pertumbuhan yang tentu akan mempengaruhi perkembangannya. Balita biasanya tertular dari lingkungan, misalnya keluarga atau tetangga. Mengingat mobilitas balita belum jauh sehingga dapat diprediksi ada kasus tuberkulosis di sekitarnya (Hidayat, 2008).

Menurut Rahajoe dkk dalam Ranuh (2005), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia kurang dari 2 bulan. Apabila BCG diberikan pada umur 3 bulan atau lebih, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. BCG ulangan tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan mengingat efektifitas perlindungan hanya 40%, pada 70% kasus TB berat (misalnya meningitis) ternyata mempunyai pamt BCG dan kasus dewasa dengan BTA positif di Indonesia cukup tinggi (25 -

36%) walaupun mereka telah mendapatkan BCG pada masa kanak-kanak. BCG tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, reaksi uji tuberkulin lebih dari 5 mm, anak menderita gizi buruk, sedang mengalami demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuberkulosis, dan kehamilan).

b. Hep-B (Hepatitis B)

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B yang pertama adalah 12 jam setelah bayi lahir, sedangkan imunisasi yang selanjutnya diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Imunisasi ini diberikan melalui intramuskuler. Angka kejadian hepatitis B pada anak balita juga sangat tinggi dalam mempengaruhi angka kesakitan dan kematian balita. Hasil penelitian Muchlasriningsih tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah pasien hepatitis yang dirawat jalan dan rawat inap paling banyak dari golongan usia 15-44 tahun (50,54%) (Hidayat, 2008).

Menurut Hidayat dan Pujiarto dalam Ranuh (2005), efek samping yang terjadi umumnya ringan, berupa nyeri, bengkak, panas, mual, nyeri sendi dan otot. Walaupun demikian pernah pula dilaporkan adanya anafilaksis, sindrom Guillain-Barre, walaupun tidak jelas terbukti hubungannya dengan imunisasi hepatitis B. Sampai saat ini belum dipastikan adanya kontra indikasi absolut terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, terkecuali pada ibu hamil.

c. **DPT (Diphtheria, Pertussis, Tetanus)**

Imunisasi DPT (Diphtheria, Pertussis, Tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi difteri dalam program imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui intramuskuler. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati dan syok. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian bayi dan anak balita (Hidayat, 2008).

Hasil penelitian Muchlastriningsih tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah kasus difteri rawat jalan di Indonesia selama 3 tahun paling banyak dari golongan usia 15-44 tahun (37,42%). Pasien pertusis yang dirawat inap paling banyak dari kalangan bayi dan anak-anak (60,28%). Hal ini mendukung pendapat bahwa bayi dan anak-anak merupakan golongan usia yang rentan terhadap penyakit pertusis. Pasien tetanus yang dirawat inap paling banyak dari golongan usia di atas 45 tahun (44,16%) (Hidayat, 2008).

Menurut Tumbelaka dan Hadinegoro dalam Ranuh (2005), imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak usia 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT I

diberikan pada usia 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada usia 4-6 bulan. Namun rekomendasi dari IDAI, DPT dasar diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-4) diberikan setelah 1 tahun yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah dasar (Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS). Ulangan DPT 6 diberikan pada umur 12 tahun mengingat masih dijumpai kasus difteria pada umur lebih dari 10 tahun. Sebaiknya untuk ulangan pada umur 12 tahun diberikan dT (adult dose untuk vaksin difteria), tetapi oleh karena di Indonesia dT belum ada di pasaran maka diberikan DT. Dosis DPT/DT 0,5 mL, intramuscular, baik untuk imunisasi dasar dan ulangan.

d. **Polio (Oral Polio Vaccine)**

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Di Indonesia, program eradikasi polio dilaksanakan sesuai kesepakatan pada WHA ke-41 (1988) yang sebenarnya mengharapkan eradikasi polio di dunia sebelum tahun 2000. Ada empat strategi untuk pencapaian tujuan tersebut, yaitu imunisasi rutin OPV (Oral Polio Vaccine) dengan cakupan tinggi, imunisasi tambahan, surveilans AFP dan investigasi laboratorium, serta mop-up untuk memutus rantai penularan terakhir (Hidayat, 2008).

Menurut Suyitno dalam Ranuh (2005) vaksin ini digunakan secara rutin sejak bayi lahir dengan dosis 2 tetes oral. Virus vaksin ini kemudian menempatkan diri di usus dan memacu pembentukan antibodi baik dalam darah

maupun pada epitelium usus, yang menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar yang datang masuk kemudian. Vaksin akan menghambat infeksi virus polio liar yang serentak, maka sangat berguna untuk mengendalikan epidemi. Jenis vaksin virus polio ini dapat bertahan (beredar) di tinja sampai 6 minggu setelah pemberian OPV. Penerima vaksin dapat terindungi setelah dosis tunggal pertama namun tiga dosis berikutnya akan memberikan imunitas jangka lama terhadap 3 tipe virus polio. Vaksin sangat stabil namun sekali dibuka, vaksin akan kehilangan potensi disebabkan perubahan pH setelah terpapar udara. Kebijakan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial menganjurkan bahwa vaksin polio yang telah terbuka botolnya pada akhir sesi imunisasi (pasca imunisasi masal) harus dibuang.

e. **Campak**

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Angka kejadian campak juga sangat tinggi dalam mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak. Hasil penelitian Muchlastriningsih tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah pasien campak yang dirawat jalan paling banyak dari golongan usia 5-14 tahun (30,6 %) (Hidayat, 2008).

Menurut Soegijanto dalam Ranuh (2005) Vaksin campak diberikan pada umur 9 bulan, dalam satu dosis 0,5 ml subkutan. Berdasarkan penelitian dianjurkan pemberian imunisasi campak ulangan pada saat masuk sekolah dasar (5-6 tahun), guna mempertinggi serokonversi. Kejadian ikutan pasca imunisasi

(KIPI) pada imunisasi campak telah menurun dengan digunakannya vaksin campak yang dilemahkan. Reaksi KIPI imunisasi campak yang banyak dijumpai terjadi pada imunisasi ulang pada seseorang yang telah memiliki imunitas sebagian akibat imunisasi dengan vaksin campak dari virus yang dimatikan. Gejala KIPI berupa demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5-15% kasus, demam dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Berbeda dengan infeksi alami demam tidak tinggi, walaupun demikian peningkatan suhu tubuh tersebut dapat merangsang terjadinya kejang demam. Kontraindikasi imunisasi campak berlaku bagi mereka yang sedang menderita demam tinggi, sedang memperoleh pengobatan imunosupresi, hamil, memiliki riwayat alergi, sedang memperoleh pengobatan imunoglobulin atau bahan-bahan berasal dari darah.

2.2.2 Tata Cara Pemberian Imunisasi

Menurut Ranuh (2005), sebelum melakukan imunisasi dianjurkan mengikuti tata cara sebagai berikut:

1. Memberitahukan secara rinci tentang risiko vaksinasi dan risiko apabila tidak diimunisasi.
2. Periksa kembali persiapan untuk melakukan pelayanan secepatnya bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan.
3. Baca dengan teliti informasi tentang produk (vaksin) yang akan diberikan jangan lupa mengenai persetujuan yang telah diberikan kepada orang tua.
4. Melakukan tanya jawab dengan orang tua atau pengasuhnya sebelum melakukan imunisasi.

5. Tinjau kembali apakah ada kontra indikasi terhadap vaksin yang akan diberikan.
6. Periksa identitas penerima vaksin dan berikan antipiretik bila diperlukan.
7. Periksa jenis vaksin dan yakin bahwa vaksin tersebut telah disimpan dengan baik.
8. Periksa vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan, periksa tanggal kadaluwarsa dan cacat hal-hal istimewa, misalnya perubahan warna menunjukkan adanya kerusakan.
9. Yakin bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal.
10. Berilah petunjuk (sebaiknya tertulis) kepada orang tua atau pengasuh apa yang harus dikerjakan dalam kejadian reaksi yang biasa atau reaksi ikutan yang lebih berat.
11. Catat imunisasi dalam rekam medis pribadi dan dalam catatan klinis.
12. Catatan imunisasi secara rinci harus disampaikan kepada Dinas Kesehatan bidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2M).
13. Periksa status imunisasi anggota keluarga lainnya dan tawarkan vaksinasi untuk mengejar ketinggalan, bila diperlukan.
14. Dalam situasi yang dilaksanakan untuk kelompok besar, pengaturan secara rinci bervariasi, namun rekomendasi tetap seperti di atas dan berpegang pada prinsip-prinsip higienis, surat persetujuan yang valid, dan pemeriksaan/penilaian sebelum imunisasi harus dikerjakan.

2.2.3 Jadwal Imunisasi

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), jadwal imunisasi tidaklah sama untuk semua negara. Hal itu disesuaikan dengan keadaan negara masing-masing.

Tabel 3. Jadwal Imunisasi Pada Anak

Umur pemberian vaksin	Jenis Vaksin
Baru lahir	Hepatitis B 0, Polio (I)
1 bulan	BCG
2 bulan	Hepatitis B + DPT (I) + Polio (II)
3 bulan	Hepatitis B + DPT (II) + Polio (III)
4 bulan	Hepatitis B + DPT (II) + Polio (IV)
9 bulan	Campak

Sumber : Depkes RI

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Diseluruh negara ASEAN dan SEAR, imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9-12 bulan dan merupakan imunisasi terakhir yang diberikan kepada bayi diantara imunisasi wajib lainnya (BCG, DPT, Polio, Hepatitis, dan Campak). Dengan demikian, diasumsikan bayi yang mendapatkan imunisasi campak telah mendapatkan imunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2013)

Tanggung jawab keluarga terutama para ibu terhadap imunisasi bayi atau balita sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak Status imunisasi pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang {overt behavior}. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali {recall} terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: Seorang ibu mampu menyebutkan imunisasi dasar lengkap.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: Ibu yang mengetahui bahwa anaknya belum mendapat imunisasi dasar lengkap mampu untuk memahami dan merencanakan apa yang harus dilakukan agar anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh: Seorang ibu yang anaknya belum mendapat lima imunisasi dasar lengkap mempunyai rencana dan mengaplikasikan atau melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Contoh: Seorang ibu dengan anaknya yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap oleh tenaga kesehatan

dianjurkan untuk mengimunisasikan anaknya, maka ibu tersebut dapat menganalisis dampak dan kegunaan imunisasi.

e) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Contoh: Seorang ibu dengan selektif mampu untuk merencanakan dan dapat menyesuaikan kondisi anak untuk mendapatkan imunisasi.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contoh: Dapat membandingkan antara anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap dengan tidak lengkap berhubungan dengan daya tahan tubuh anak.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut Langervelt dalam Maulana (2007), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Sementara menurut Notoatmodjo (2003) dan Maulana

(2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi Input (sasaran dan pelaku pendidikan). Process (upaya yang direncanakan), dan Output (perilaku yang diharapkan).

Menurut Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Mahfoedz, Eko, dan Santoso, 2005).

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu. (Notoatmodjo, 2003)

c. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) (Depdikbud, 2006). Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasi anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasi anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan

pelayanan imunisasi ibu masih bekerja di tempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya. (Notoadmodjo, 2003).

d. Pendapatan Keluarga

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya (Mahfoedz, Eko, dan Santoso, 2005).

e. Jarak dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa membuat orang akan enggan untuk mendatangnya. Jauh tempat pelayanan bisa menyebabkan bengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang akan berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang kesarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkaunya sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Mahfoedz, Eko, dan Santoso, 2005).

f. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat (Notoadmodjo, 2010). Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2005), setiap

orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap favorable terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang unfavorable terhadap objek sikap tersebut. Jadi, sikap ibu yang membawa anaknya untuk melakukan imunisasi merupakan respon positif ibu terhadap imunisasi untuk menjadikan anaknya yang sehat dan terhindar dari penyakit.

g. Usia

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya dengan ulang tahunnya yang terakhir. Usia merupakan konsep yang masih abstrak bahkan cenderung menimbulkan variasi dalam pengukurannya. Seseorang mungkin menghitung umur dengan tepat tahun dan kelahirannya, sementara yang lain menghitungnya dalam umur tahun saja (Zaluchu, 2008).

Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Reza, 2006).

h. Jumlah Anak

Kunjungan ke puskesmas untuk imunisasi terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak yang dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai bayi merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut.

Sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Reza, 2006).

2.3 Konsep Teori Pengetahuan

2.3.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi (2017) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- a. Tahu (Know); Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang yang

paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (Comprehention); Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (Application); Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (Analysis); Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (Syntesis); Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

- f. Evaluasi (Evaluation); Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan; Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.
- b. Pekerjaan; Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

- c. Umur; usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.
- d. Faktor Lingkungan; Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.
- e. Sosial Budaya; Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi

2.3.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) menyatakan bahwa menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden. Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <56%

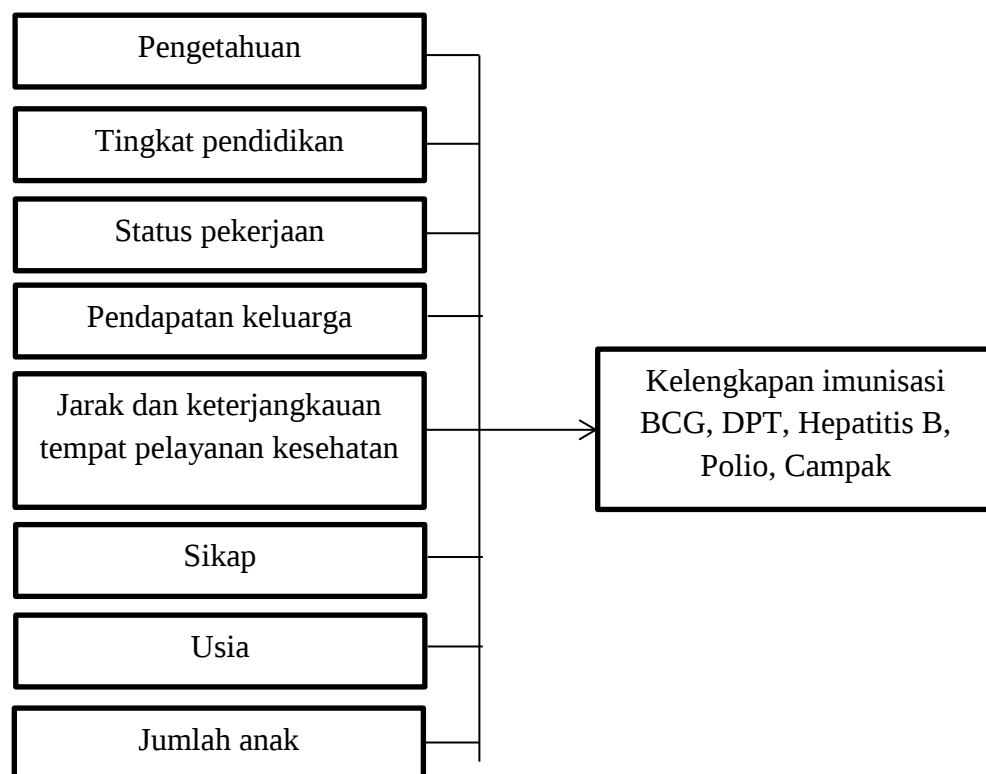
Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka akan semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarga. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik (Proverawati & Andhini, 2015).

Pengetahuan berpengaruh terhadap kesadaran seseorang untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunisasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi. Selain itu kurang memperhatikan dalam membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal. Keadaan yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi. Setelah menyadari tentang pentingnya manfaat imunisasi, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi sesuai dengan jadwal (Notoatmodjo, 2014).

Upaya meningkatkan pengetahuan ibu-ibu dapat dilakukan dengan cara, yaitu aktif dalam mencari informasi baik dari media cetak, elektronik dan teman serta tetangga terkait informasi dan solusi tentang kesehatan khususnya tentang

imunisasi pentavalen. Diharapkan pula kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan perannya sebagai educator melalui kegiatan penyuluhan ataupun konseling tentang imunisasi pentavalen yang diberikan ketika ibu berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi pentavalen pada anak.

2.4 Kerangka Teori



2.5 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022

Ha : Ada hubungan hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Pada penelitian ini, peneliti mencari hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi. Desain pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Pengukuran ini dilakukan satu kali saja pada saat penelitian. Rancangan ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lainnya dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



3.3 Definisi Operasional Variabel

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent:					
1.	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai imunisasi, manfaat, tujuan, macam-macam imunisasi, cara pemberian, waktu yang tepat diberikannya imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan imumsasi.	Kuesioner	1. Baik (apabila skor tingkat pengetahuan responden 76-100%) 2. Cukup (apabila skor tingkat pengetahuan responden antara 56-75%) 3. Kurang (apabila skor tingkat pengetahuan responden < 55%)	Ordinal
Variabel dependent:					
	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Suatu kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi semua jenis imunisasi dasar yaitu hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan campak yang didapatkan oleh balitanya sampai usia 12 bulan.	KMS dan kuesioner	1. Tidak, bila status imunisasinya tidak lengkap 2. Ya, bila status imunisasinya lengkap	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Hidayat, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu atau pengasuh yang membawa anak usia 9-24 bulan sebanyak 36 orang yang datang ke Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara

b. Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang diambil secara *purposive*, dan jumlah sampel yang dibutuhkan ditentukan dengan menggunakan rumus (Notoatmojo, 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Semua ibu atau pengasuh yang membawa anak 9-24 bulan, datang ke Puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara dengan membawa KMS.; 2) Ibu atau pengasuh yang mengerti dan tahu keadaan anak sejak lahir; 3) Jumlah anak 1; 4) Bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 36 orang.

3.5 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar di peroleh sampel yang representative. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmojdjo, 2010).

3.6 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara, adapun pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian ini adalah belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan tersedianya jumlah sampel untuk diteliti.

3.7 Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden melalui kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS peserta Posyandu Puskesmas Lawe Perbunga.

3.8 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2006). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan dan variabel status imunisasi pada anak usia 9-24 bulan.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini analisis yang dilakukan

yaitu: Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mencari hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik, dimana variabel kategorik terdiri dari variabel nominal dan ordinal.

3.9 Jadwal Penelitian

Rencana penelitian ini dilakukan dari bulan Mei 2022.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan data yang telah dianalisis dengan menggunakan jenis metode penelitian tertentu yang telah dituliskan sebelumnya pada bab 3 yang berisi metodologi penelitian.

4.1.1 Analisa Univariat

Adapun karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2022

Karakteristik	n (36)	%
Usia		
17 – 25 Tahun (remaja akhir)	9	25
26 – 35 Tahun (dewasa awal)	20	55,6
36 – 45 Tahun (dewasa akhir)	7	19,4
Pendidikan		
SMP	1	2,8
SMA	34	94,4
Diploma	1	2,8
Pekerjaan		
PNS	1	2,8
Ibu Rumah Tangga	25	69,4
Petani	10	27,8

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi responden menurut umur yang paling banyak berusia 26-35 Tahun (dewasa awal) sebanyak 20 orang (55,6%). Distribusi responden menurut pendidikan yang paling banyak pendidikan SMA

sebanyak 34 orang (94,4%). Distribusi responden menurut pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (69,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu Di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2022 (n=36).

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	7	19,4
2	Cukup	13	36,1
3	Kurang	16	44,4
Total		36	100%

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2022. Pengetahuan baik sebanyak 7 orang (19,4%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (36,1%), pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (44,4%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Puskesmas Lawe Perbunga Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2022 (n=36).

No	Kelengkapan Imunisasi	n	%
1	Tidak Lengkap	19	52,8
2	Lengkap	17	47,2
Total		36	100%

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022, yang tidak lengkap sebanyak 19 orang (52,8). Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi sebanyak 17 orang (47,2%).

4.1.2 Analisa Bivariat

Hasil Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (pengetahuan ibu) dengan variabel dependent (Kelengkapan imunisasi dasar) yang dianalisis menggunakan uji statistik yang digunakan yaitu *Uji Chisquare*

Tabel 4.4 Tabulasi Silang pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022

No	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi		Total	<i>p-value</i>
		Tidak lengkap	Lengkap		
1	Baik	0	7	7	0,000
2	Cukup	5	8	13	
3	Kurang	14	2	6	
	Total	19	17	36	

Tabel 4.4 Tabulasi Silang pengetahuan ibu Dengan kelengkapan imunisasi dasar di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022 mayoritas pengetahuan kurang yang tidak lengkap menggunakan imunisasi dasar sebanyak 14 orang.

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022.

4.2 Pembahasan

Pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022, sebagai berikut:

4.1.1 Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara Tahun 2022. Pengetahuan baik sebanyak 7 orang (19,4%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (36,1%), pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (44,4%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Seperti jurnal penelitian Puspitaningrum (2014), bahwa umur mempunyai hubungan erat dengan berbagai sifat orang lain dan juga dengan tempat dan waktu. Usia ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu maka dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya penegahan dan penanggulangan timbulnya penyakit.

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah (SMA). Pendidikan SMA adalah pendidikan kategori tingkat menengah. Menurut teori Mubarak (2018), bahwa dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Sesuai dengan jurnal penelitian Puspitaningrum (2019), bahwa pengetahuan responden mayoritas adalah SMA sebanyak 25 orang (44,6%). Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi

pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan. Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

Sedangkan dilihat dari tingkat pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga. Menurut Mubarak (2013), bahwa lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Namun perlu diketahui bahwa, pengetahuan tidak hanya diperoleh dari lingkungan pekerjaan. Ibu rumah tangga yang aktif mendengarkan berbagai informasi dari berbagai media juga akan menambah pengetahuan yang baru walaupun hanya melakukan kegiatan di rumah saja. Jadi walaupun hanya seorang ibu rumah tangga, tidak akan menghambat seseorang untuk mendapatkan akses tentang berbagai hal misalnya masalah kesehatan.

Menurut jurnal penelitian Kuntari Pujiasih (2017), bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki hambatan sosial, yaitu kesulitan dalam membagi waktu untuk keluarga. Apabila wanita bekerja dan tidak mampu mengatur waktu dengan baik maka hal ini dapat menyebabkan tugas-tugas yang seharusnya dilakukan oleh seorang istri dalam mengurus rumah tangga bisa menjadi terbengkalai, seperti pekerjaan rumah tangga untuk mengasuh anak dan melayani suami. Ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja cenderung tidak tepat waktu dalam melakukan imunisasi pentavalen dan campak lanjutan pada batita mereka dikarenakan kesibukan mereka sehingga ibu tidak mempunyai waktu luang untuk

mengimunitasikan anaknya tepat waktu, namun responden yang tidak bekerja cenderung tepat waktu dalam melakukan imunisasi pentavalen dan campak lanjutan pada batita.

Menurut Proverawati & Andhini (2015), bahwa peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting. Karenanya suatu pemahaman tentang program ini amat diperlukan untuk kalangan tersebut. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap imunisasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka akan semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarga. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan seseorang sangat penting sebagai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Upaya meningkatkan pengetahuan ibu-ibu dapat dilakukan dengan cara, yaitu aktif dalam mencari informasi baik dari media cetak, elektronik dan teman serta tetangga terkait informasi dan solusi tentang kesehatan khususnya tentang imunisasi pentavalen. Diharapkan pula kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan perannya sebagai educator melalui kegiatan penyuluhan ataupun konseling tentang imunisasi pentavalen yang diberikan ketika

ibu berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya kelengkapan imunisasi dasar bayi.

4.1.2 Kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara Tahun 2022

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara Tahun 2022, yang tidak lengkap sebanyak 19 orang (52,8). Distribusi frekuensi pemberian imunisasi lengkap sebanyak 17 orang (47,2%).

Peneliti menganalisis masih adanya anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Alasan yang dikemukakan ibu adalah tidak tahu jadwal imunisasi, takut efek samping, lupa, anak sakit, takut anak sakit, dan rumah jauh. Namun alasan yang paling banyak dikemukakan ibu adalah tidak tahu jadwal imunisasi. Menurut Ali (2016) faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar adalah pengetahuan, pendidikan, usia ibu, sikap, status sosial ekonomi, serta opini orang tua. Pengetahuan mempunyai hubungan terhadap kelengkapan imunisasi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara,

4.1.3 Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022

Tabel 4.4 Tabulasi Silang pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022 mayoritas pengetahuan kurang yang tidak lengkap imunisasi dasar sebanyak 14 orang. Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan p-

value $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imimisasi antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jarak dan keterjangkauan tepat pelayanan kesehatan, usia ibu dan jumlah anak. Pada penelitian ini pengetahuan memiliki hubungan terhadap kelengkapan imimisasi karena pengetahuan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hikmayati dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelengkapan imunisasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Gandus yang menyatakan ada hubingan yang bermakna antara 38 pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Swakelola Gandus Tahun 2018. Penelitian tahun 2020 di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar oleh Yosi Eka Mayasari, dkk meyakini bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi tetapi sebaiiknya dengan pengetahuan yang rendah akan menghambat untuk menerima informasi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat dicegah dengan pemberian penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap kepada ibu. Penyuluhan tersebut harus mencakupi semua hal yang berhubungan tentang imunisasi terutama jadwal pemberian, frekuensi pemberian, dan fimgsi dari masing-masing imuniasasi

tersebut, sehingga dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Serta dengan pemahaman tersebut, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi dasar lengkap (Dewi dkk, 2014). Menurut suparmanto dalam Astrianzah (2017) adapun halhal yang harus dijelaskan tenaga kesehatan pada staf untuk meiakukan penyuluhan antara lain efek samping imunisasi, sasaran imunisasi, frekuensi imunisasi, jadwal imunisasi, interval imunisasi, jadwal imunisasi, dan cara pemberian imunisasi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga tahun 2022, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di puskesmas lawe perbunga tahun 2022 mayoritas kurang (44,4%)
2. Kelengkapan imunisasi dasar Pentavalen di puskesmas lawe perbunga tahun 2022 mayoritas tidak lengkap (52,8%)
3. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di puskesmas lawe perbunga kabupaten aceh tenggara tahun 2022 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$.

5.2 Saran

a. Instansi Pendidikan

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan agar hasil penelitian ini dijadikan bahan masukan dan sumber referensi serta perbandingan dengan peneliti yang dilakukan selanjutnya.

b. Pelayanan Kebidanan

Diharapkan kepada pelayanan kebidanan supaya melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

c. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel-variabel lain agar mendapatkan hasil yang lebih baik.